Str. Decebal nr.54 Constanța Telefon/Fax: 0241-638.251 Fax: 0241-522.082 E-mail: office@medstar2000.com www.medstar2000.ro
S.C. MEDSTAR 2000 S.R.L. C.U.I. 24308041 R.C. J13/2848/08.08.2008 Cont: RO82 RZBR 0000 0600 1073 0900 Raiffeisen Bank sc. Delfinariu

CHESTIONAR PENTRU IDENTIFICAREA SUSPICIUNII DE INFECȚIE CU SARS-CoV-2

Nr. intrare Registru triaj epidemiologic _____

Nume_____, Prenume _____,
Data nașterii_____, Act de identitate:____, Serie_____, Nr._____,
CNP_____

1. Ați locuit/vizitat în ultima lună zone/țări în care se aflau persoane suferind din cauza infecției cu noul coronavirus?
Da ☐ Nu ☐

2. Ați intrat în contact direct cu persoane care, în ultima lună, au locuit/vizitat zone/țări în care se aflau persoane suferind din cauza infecției cu noul coronavirus?
Da ☐ Nu ☐

3. Ati intrat în contact direct cu persoane care au fost confirmate cu infecție cu noul coronavirus (SARS-CoV-2) în ultimele 30 de zile?
Da ☐ Nu ☐

4. Ați fost spitalizat în ultimele 30 zile?
Da ☐ Nu ☐ **Dacă DA**, menționați spitalul/clinica_____

5. Ati avut una sau mai multe dintre următoarele simptome în ultimele 30 de zile?

- *Febră*	Da ☐	Nu ☐
- *Dureri de cap*	Da ☐	Nu ☐
- *Dificultate de a respira*	Da ☐	Nu ☐
- *Dificultate de a înghiți*	Da ☐	Nu ☐
- *Tuse intensă*	Da ☐	Nu ☐
- *Oboseală instalată fără explicație*	Da ☐	Nu ☐

Prin prezenta îmi dau consimțământul, în conformitate cu Regulamentul (UE) 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27.04.2016, privind protecția datelor persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. Persoanele ale căror date sunt prelucrate beneficiază de dreptul de a-și exercita drepturile de modificare, intervenție ori opoziție printr-o cerere semnată, datată și scrisă, adresată operatorului de date.

Data completării_____ Semnătura_____